№ 6. Wien, Freitag den 10. Februar 1860. VI. Jahrg.

Oesterreichische Zeitschrift für practische Heilkunde.

Herausgegeben von dem Doctoren-Collegium
der
medicinischen Facultät in Wien.
Redigirt von Prof. Dr. v. **Patruban** und Docenten Dr. **Drasche.**

Die Badewirkungen.

Eine physiologische Skizze von Dr. **C. Ludwig,** *k. k. Professor an der Josefsakademie.*

(Schluss.)

Dass einzelne Arten der Bäder, wie Sturz- und Regenbäder, Dampfdouchen u. s. w. als mechanische Reize wirken können, bedarf keiner Erörterung. Ebenso bedarf es nur einer Hindeutung auf die bekannte Thatsache, dass die Empfindlichkeit der Haut, also die Erregbarkeit ihrer sensiblen Nerven durch das kalte Bad erniedrigt, durch das warme erhöht wird.

Nach dieser Hinweisung auf die nothwendigen Wirkungen des Bades wird zu erwägen sein, welchen Einfluss üben auf den Gesammtkörper die Aenderungen der Schweissabsonderung und der Verdunstung, der Wärmeausgabe, der Erregung und Erregbarkeit der Muskeln und Nerven in der Haut. Da der thierische Organismus aber selbst ein sehr verwickeltes Wesen ist, so müssen wir abermals den Weg einschlagen, den wir vorher schon erwählten. Wir müssen nämlich den Einfluss einer jeden der veränderlichen Hautwerthe, auf jeden der wesentlichsten Factoren des Gesammtkörpers verfolgen, also namentlich auf die Bewegung und Vertheilung des Blutes in den verschiedenen Gefässabtheilungen, auf die Athmung, auf die Stoffbewegung in den Muskeln und Drüsen, respective auf die entwickelte Wärme und endlich auf die Nervencentren des cerebrospinalen und sympathischen Systems. Eine gründliche Auseinandersetzung dieser secundären Folgen kann der Natur der Sache nach hier nicht geliefert werden; nur folgende Andeutungen können dem gegenwärtigen Stand unserer Kenntnisse nach ausgesprochen werden. Es ist unzweifelhaft, dass der genaueren Beobachtung hier noch das meiste aufzudecken bleibt.

Nehmen wir an, es habe das Bad die Hautgefässe verengert, so wird jedenfalls dies Blut, welches dadurch aus der Haut ausgetrieben wurde, sich auf die übrige Körpermasse vertheilen müssen. Hier wäre zu unterscheiden, ob dieser Zuwachs von Blut vorzugsweise den Bahnen zu Gute kommt, in welchen sich der Strom rascher, oder denen, in welchen er sich langsamer bewegt; mit anderen Worten: ob dadurch die Venen oder die Arterien anschwellen. Ob das eine oder das andere geschieht, wird abhängig sein von der Arbeit, welche Herz und Brustkasten leisten. Gesetzt, die Folge dieser Bewegungen werde beschleunigter, also auch der mittlere Druck in den Arterien ein grösserer, so würden nicht allein die Capillaren der anderen Gefässprovinzen erweitert, der Druck, unter dem das Blut in ihnen strömt, vergrössert, sondern es würde auch namentlich die Menge der sauerstofftragenden Blutkörperchen in ihnen vermehrt. Beides, die Erhebung des Druckes und die Vermehrung von Blutkörperchen würden aber demnächst zu besprechende Folgen nach sich ziehen. Würde dagegen durch das Bad die Zug- und Schlagfolge der Brust und des Herzens vermindert, so würde der Druck in den Arterien verringert, in den Venen dagegen vermehrt werden. Hiedurch würde nun zwar ebenfalls die Spannung in den Capillaren vergrössert, aber es würde die Geschwindigkeit des Blutstroms überhaupt, am meisten aber die der Blutkörperchen verringert werden. Beide Fälle treten erfahrungsgemäss in Folge des Bades ein. — Setzen wir dagegen den umgekehrten Fall, dass das Bad die Hautgefässe und namentlich die Venen erweitert habe, so wird die beträchtliche Menge von Blut, welches die erweiterten Gefässe beherbergen sogar theilweise den übrigen Organen entzogen und ausser Curs gesetzt. Dieses muss nothwendig zu einer Verminderung des Drucks und der Geschwindigkeit des Blutstroms in allen übrigen Organen führen.

Wir schliessen hieran sogleich eine Betrachtung über die Folgen, welche diese veränderte Strömung für das chemische Leben der Organe haben muss. Um diese letzteren bemessen zu können, muss man sich erinnern, dass im thierischen Körper zwei grundsätzlich verschiedene chemische Vorgänge existiren, von der eine als Umlagerung der Atome, der andere als Oxydation derselben bezeichnet werden kann. Diese beiden Vorgänge scheinen jedoch in der zeitlichen Abhängigkeit von einander zu bestehen, dass der letztere erst eintreten kann, wenn der erstere vorausgegangen ist. Wenn diese Unterstellung richtig ist und wenn wir ausserdem hinzusetzen, dass die Oxydation nicht gleichen Schritt zu halten braucht mit der Atomumlagerung, so werden Fälle eintreten können, in welchen durch eine vermehrte Zuführung von Blutkörperchen die Oxydation beschleunigt

werden kann. Ob dieses wirklich geschieht, wird also in letzter Instanz von dem Zustand der durchströmten Organe abhängen. Man könnte beispielweise sagen, dass ein kaltes Bad, das von Muskelanstrengungen, z. B. denen des Schwimmens begleitet ist, oder das nach Anstrengungen der Glieder oder gegen den Schluss der Verdauungsperiode genommen wird, die Oxydation der durch die erstgenannten Acte herbeigeführten Zersetzungsproducte beschleunigen würde, während es keine entsprechenden Beschleunigungen nach sich ziehen würde zur Zeit der Inanition.

Vermindert sich, wie wir es auch in Folge des warmen Bades angenommen haben, die Geschwindigkeit des Blutstroms, in den Organen, welche mit einem regeren chemischen Leben begabt sind, so wird zwar der Oxydationsprocess in ihnen beschränkt werden, aber darum wird die Umsetzung in ihnen nicht nothwendig abnehmen müssen, denn diese letztere ist ja, so weit wir wissen, nicht in nächster Abhängigkeit vom Blutstrome. Offenbar werden nun aber die Folgen für den ganzen thierischen Haushalt sehr verschieden sein, je nachdem durch die vermehrte Oxydation die thierischen Atome zu Auswürflingen umgeformt werden, oder je nachdem sie nur zu Umsetzungsproducten erster Ordnung zerfallen, die im thierischen Körder noch zurückbleiben und dort ihre letzte Umwandlung erwarten. Die Nothwendigkeit, dass die Umsetzung mit oder ohne entsprechende Oxydationen von verschiedenen physiologischen Folgen begleitet sein muss, ergibt sich im Allgemeinen aus der chemischen Theorie, selbst, wenn diese, wie es in der That der Fall ist, jene Folgen nicht im einzelnen anzugeben weiss.

Eine grössere Lebhaftigkeit der Verdunstung und der Schweissbildung hat neben vielfachen Unterschieden das Gemeinsame, dass vorzugsweise das Wasser des thierischen Körpers gemindert und die Ausscheidung des Harns beschränkt wird. Demgemäss werden die organischen Producte, welche sonst mit dem Harn davon gehen würden, im menschlichen Leibe zurückgehalten, beziehungsweise noch weiter umgesetzt, wie dieses unter anderem für den Harnstoff bekannt genug ist. Hiedurch muss aber nothwendiger Weise auch der chemische Vorgang in unserem Körper eine Aenderung erleiden; worin sie besteht, ist freilich unbekannt.

Da der Schweiss eine Lösung von Salzen, etwas Harnstoff, Schweisssäure u. s. w. ist, so wird auch bei einer Wasserausfuhr durch den Schweiss die erwähnte Zurückhaltung von Auswurfstoffen sich weniger geltend machen als beim Wasserverlust durch Verdunstung, und hierin dürfte wenigstens einer der Gründe liegen, weshalb sich die Nachwirkungen der beiden genannten Ereignisse so sehr verschieden gestalten.

Die Wärmeverluste wurden durch das Bad entweder gesteigert oder herabgesetzt. Sind sie gesteigert worden, so nimmt erfahrungsgemäss die Blutwärme entweder ab oder auch zu. Die Zunahme der Wärme trotz eines gesteigerten Ausströmens derselben beweist natürlich, dass ihre Neubildung über das Normalmaass gewachsen ist. Es ist schon angedeutet worden, woher dieses Steigen rühren könne, denn die Wärmebildung wird in gleichem Maasse, wie die Oxydation der thierischen Atome anwachsen. Aus einer Abnahme der Blutwärme bei erhöhtem Verlust kann geschlossen werden, entweder auf einen verminderten oder auf einen das Normalmaass nicht überbietenden Umsetzungsvorgang. — Wurde der Wärmeverlust unter das Normalmaass vermindert, dann muss, so lange die Umsetzung in den gewöhnlichen Gränzen besteht, die Blutwärme erhöht werden. Die Folgen der Temperaturerhöhung des Blutes werden zunächst ganz dieselben sein, gleichgültig, ob sie durch den vermehrten oder verminderten Wärmeabzug erzeugt worden ist, das Herz wird häufiger schlagen, und die Umsetzung in den inneren Organen wird eine lebhaftere werden. Da sich aber das eine Mal der Zustand erhöhter Wärme zusammenfindet, mit einem rascheren und breiteren Blutstrom durch die Muskeln und Eingeweide, und das andere Mal mit den gerade gegentheiligen Erscheinungen des Blutstroms, so werden allmälig auch die Folgen beider Vorkommnisse auseinander weichen, worauf schon früher hingedeutet wurde. Mindert sich die Wärme in Folge ihres vermehrten Abströmens, so wird der Herzschlag seltener und darum die Umsetzung, die schon durch die Wärmeabnahme herabgedrückt wurde, noch geringer werden. Eine kurze Ueberlegung zeigt uns also, wie sehr mit der Dauer und Temperatur des Bades, die Folgen desselben veränderlich sein müssen, und wie verschieden trotz gleicher Blutwärme die inneren Umsetzungen werden können.

Die Erregung der sensiblen Hautnerven wird in allererster Reihe auch den Erregungszustand des Hirns und Rückenmarks beeinflussen. Es wurde schon erwähnt, dass diejenigen Erregungen, welche durch das Bad in der Haut veranlasst werden, zu derjenigen Classe von Reizen gehören, welche leicht Reflexe auslösen, und wenn man sich erinnert, wie rasch die Bewegungszustände der Athemwerkzeuge des Herzens und der Baucheingeweide durch das Bad verändert werden, so dürfte man geneigt sein, wie es in der That öfter geschehen ist, diese Reflexen zuzuschreiben; zudem wäre es möglich, dass auch noch reflectorische Wirkungen in den Gefässnerven ausgelöst werden. Alle diese Phänomene sind jedoch zu wenig untersucht, als dass es räthlich erscheinen könnte, sie zu Grundlagen weiterer Hypothesen zu benutzen.

Auffallender und in ihren Folgen ersichtlicher sind die Veränderungen, welche das Bad an der Erregbarkeit der Hautmuskeln anbringt. So ist es bekannt, dass ein anhaltentender Gebrauch wärmer Bäder die Haut ungemein empfindlich gegen eine atmosphärische Temperaturänderung macht. Da die Veränderung der Wärmeempfindung zunächst von dem veränderten Erregungszustand der wärmeempfindenden Nerven herrührt, die Wärme der Haut aber um so rascher verändert wird, je mehr sich der Querschnitt des Blutstroms den atmosphärischen Wärmeeinflüssen anschliesst, so folgt aus Allem, dass die Widerstandsfähigkeit der Nerven und Muskeln in jenen Fällen beträchtlich gemindert sein muss. Da nun aber der grosse Einfluss bekannt ist, den die Aenderung der Blutvertheilung auf den thierischen Haushalt besitzt, so ist es erklärlich, welche Vortheile es für den normalen Ablauf des Lebens bietet, dass die Hautmuskeln innerhalb gewisser Grenzen den Temperatureinwirkungen Widerstand leisten können. Das Bad ist aber das einzige uns bekannte Mittel, durch welches die Haut solcher Individuen geübt werden kann, Temperaturwechsel zu ertragen, die nicht schon durch ihre ganze Lebensweise sich jene Fähigkeit haben erwerben können.

Aerztlicher Bericht der II. Gebärklinik in Wien, für den Monat Jänner 1860.

Mitgetheilt von Dr. **Wilhelm Hink**, *Assistenten der Klinik für Hebammen.*

A) Bewegung.

Am Jahresschlusse, d. i. am 31. December 1859, waren verblieben: 119 Schwangere, 73 Wöchnerinnen, 38 Knaben und 28 Mädchen. Im Laufe d. M. wurden 330 Schwangere neu aufgenommen. Von der Gesammtsumme der Verbliebenen und neu aufgenommenen 449 Schwangeren haben 331 geboren, 11 wurden unentbunden entlassen, mithin verbleiben am Schlusse des Monats 107 Schwangere in Verpflegung.

Von den erwähnten 331 Geburten haben 22 ausserhalb der Klinik als sogenannte Gassengeburten stattgefunden; auf der Klinik selbst giengen demnach nur 309 Geburten vor sich. Die Zahl der verpflegten Wöchnerinnen belief sich auf 404. Von diesen wurden 318 in's Findelhaus gestellt, 14 meist durch Transferirung in's allgemeine Krankenhaus entlassen, 6 starben; mithin verblieben 66 Wöchnerinnen in Verpflegung.

Im Laufe d. M. fanden 331 Geburten statt, nemlich 330 einfache Geburten und 1 Zwillingsgeburt; es wurden also 332 Kinder geboren. Von diesen wurden

	Knaben,	Mädchen
lebend geboren . . .	155	167
todt » . . .	7	3
waren verblieben . .	38	28
wurden in's Findelhaus gestellt	144	167
wurden entlassen . . .	—	1
sind gestorben . . .	12	8

Mithin verbleiben 37 Knaben und 19 Mädchen in Verpflegung.

B) Besondere Geburtsfälle.

Zwillingsgeburten: eine Fehlgeburt im 6. Monat; beide Kinder lebend geboren und gestorben.

Fehlgeburten drei. 2 einfache Geburten im 5. und 6. Schwangerschafts-Monate und 1 Zwillings-Fehlgeburt; 3 Kinder lebend geboren und gestorben, 1 Kind macerirt geboren.

Frühgeburten 32. 27 Kinder lebend, 1 Kind todt und 4 Kinder macerirt geboren. Davon wurden 16 Kinder entlassen, 7 sind gestorben und 4 verbleiben.

Geburten in 2. Kopfstellung sechs. Alle Kinder reif und lebend geboren; 5 Kinder wurden entlassen, 1 Kind verbleibt.

Geburten in 3. Kopfstellung zwei. 1 reifes, 1 frühreifes Kind lebend geboren; beide wurden entlassen.

Geburten in 4. Kopfstellung eine. Frühreifes Kind lebend geboren und gestorben.

Scheitelgeburten eine. Reifes Kind lebend geboren und entlassen.

Gesichtsgeburten eine. Reifes Kind lebend geboren und entlassen.

Steissgeburten fünf. 4 Kinder lebend, 1 Kind macerirt geboren; 3 Kinder reif, 1 Kind frühreif; drei Kinder wurden entlassen, 1 Kind verbleibt.

Fussgeburten eine. Kind reif, lebend geboren und entlassen.

Schieflagen sechs. Alle Kinder reif und lebend geboren; 3 Kinder wurden entlassen, 3 verbleiben.

Querlagen fünf. 4 Kinder lebend, 1 Kind macerirt geboren; 2 reife und 1 frühreifes Kind wurden entlassen; 1 frühzeitiges, durch Selbstentwicklung geborenes Kind ist gestorben.

Fehlerhafte Haltung der Frucht, Vorfall einer Hand neben dem Kopf kam 2 Mal zur Beobachtung. Nach gelungener Reposition und entsprechender Seitenlagerung wurden beide Kinder, 1 reifes, 1 frühzeitiges lebend geboren. Ersteres befindet sich noch in Verpflegung, letzteres ist gestorben.

Fehlerhaftes Verhalten der Nabelschnur. Vorfall der Nabelschnur neben dem Kopf 1 Mal. Kind reif, nach vollführter Reposition lebend geboren und entlassen.

Fehlerhaftes Verhalten der Placenta. *a)* Placenta praevia partialis eine. In diesem Falle wurde zur Stillung der, beinahe am normalen Ende der Schwangerschaft im Beginne der Geburt, eintretenden bedeutenden Blutung die Lösung der um den Muttermund adhaerenten Placentastellen nach Cohen gemacht, die Blase gesprengt. Die Blutung sistirte, die Geburt wurde der Natur überlassen. Das Kind, reif und lebend geboren, wurde entlassen. In der Nachgeburtsperiode stellte sich, in Folge unvollkommener Lösung der Placenta neuerdings ein Blutfluss ein, weshalb zur vollständigen künstlichen Lösung der grösstentheils gelösten Placenta geschritten wurde, worauf die Blutung sistirte.

b) Fettdegeneration der Placenta wurde in 2 und

c) Hydrops placentae in 3 Fällen bei todten, stets macerirt geborenen Früchten als Ursache des Absterbens derselben nachgewiesen.

Ruptura uteri spontanea wurde in 2 Fällen beobachtet. Im 1. Falle bei einer Zweitgebärenden, die mit einer Conjugata des Einganges von nur $3^1/_2$″ doch bereits ein lebendes Kind geboren hatte. In diesem Falle wurde, nachdem eine durch Stenosis orificii externi bedingte Verzögerung der 2. Geburtszeit durch die Anwendung lauwarmer Bähungen und Sitzbäder gehoben worden war, wegen Schieflage des Kindes die Wendung auf den Kopf durch äussere Handgriffe gemacht, und zur Fixirung desselben, nebst entsprechender Seitenlagerung, die Blase gesprengt. Da in der 3. Geburtszeit der Geburtsverlauf wegen Wehenschwäche ein sehr langsamer war, wurde 7 Stunden nach vorgenommenem Blasensprung durch beiläufig 1 Stunde ein Dunstbad angewendet. Die hiedurch bewirkten Wehen wurden in den darauffolgenden 2 Stunden regelmässig und kräftig, rotirten den Kopf vollständig, liessen jedoch nach dieser Zeit nach und bleiben endlich ganz aus, worauf sich plötzlich die Erscheinungen einer spontanen Uterusruptur einstellten, welcher der Tod der Mutter, bevor noch zur Application der Zange geschritten werden konnte, rasch folgte. Unmittelbar nach dem Absterben der Mutter wurde die Zange angelegt und ein reifes, aber bereits durch die lange Dauer der Geburt abgestorbenes Kind entwickelt. Die Section zeigte den Cervix uteri in seiner ganzen Dicke vollständig von der Vagina abgerissen.

Im 2. Falle, auch bei einer Zweitgebärenden, deren erstes Kind todt zur Welt gekommen war, gleichfalls mit einem verengten Becken, dessen Eingangs-Conjugata jedoch gut $3^1/_4$″ mass, erfolgte, nachdem bei trägem Geburtsverlaufe, wegen Wehenschwäche in der 3. Geburtszeit, Sitz- und Dunstbäder in Anwendung gekommen waren, endlich die Geburt eines, ebenfalls während der Geburt abgestorbenen

reifen Kindes, so wie die Austreibung der Nachgeburt spontan; die Mutter aber starb 22 Stunden nach der Geburt unter wenig deutlichen Symptomen von Uterusruptur. Die Section zeigte Apoplexie des linken Ovariums und der linken Tuba mit Berstung des Ovariums und Erguss des Blutes in die Bauchhöhle; ferner beiderseits im Cervix uteri Einrisse, die jedoch die Substanz desselben nicht vollkommen durchdrangen.

Verzögerung der 2. Geburtszeit (Eröffnungsperiode) kam 5 Mal vor. Die veranlassende Ursache war in 2 Fällen rigide Beschaffenheit der Muttermundslippen; in 2 Fällen Hydramnion und derbe Eihäute; in einem Falle vorzeitiger Abfluss des Fruchtwassers. In allen Fällen führte die Anwendung von erweichenden Fomentationen, Sitz- und Dunstbädern zum erwünschten Ziele.

Verzögerung der 2. und 3. Geburtszeit beobachteten wir in dem bei Ruptura uteri erwähnten einem Falle.

Verzögerung der 3. Geburtszeit durch Wehenschwäche ereignete sich 2 Mal; 1 Mal in dem bei Ruptura uteri angeführtem 2. Falle, 1 Mal bei einer Erstgebärenden. Nach Anwendung von Dunstbädern erfolgte bei dieser die Geburt eines reifen, scheintodten Kindes, das $4^1/_2$ Stunden nach der Geburt starb, durch die Naturkräfte allein.

Verzögerung der 3. Geburtszeit wegen Beckenverengerung beobachteten wir 3 Mal. Zwei Fälle wurden bei Ruptura uteri ausführlich geschildert; im 3. Falle, bei einer Erstgebärenden, mit einer Eingangs-Conjugata von reichlich $3^1/_3$" wurde durch die stürmische Wehenkraft die Austreibung eines reifen und grossen Kindes zwar ohne jede Kunsthilfe durch die Natur vollendet, das Kind jedoch scheintodt geboren; es starb $5^1/_2$ Stunden nach der Geburt.

Verzögerung der 3. und 4. Geburtszeit wegen Missbildung der vorderen Muttermundslippe kam 1 Mal bei einer Drittgebärenden vor, bei welcher ein, in der Mitte der inneren Fläche der vorderen Muttermundslippe entspringender, gestielter, fingerförmiger, über gänseeigrosser, prall gespannter, derb weich anzufühlender, fluctuirender, im Vaginalostium dunkel blauroth sichtbarer Varix das Vaginalrohr verengte und das Eintreten des Kopfes erschwerte. Eine in der 2. Geburtszeit, in Folge frühzeitiger Lösung der Placenta, auftretende Metrorrhagie wurde durch Sprengen der Blase gestillt und zur Verstärkung der Wehen Secale verabreicht, worauf in kurzer Zeit die Geburt eines reifen lebenden Kindes ohne Berstung des Varix erfolgte. Im Wochenbette verkleinerte sich der Varix bedeutend und am Tage der Entlassung von Mutter und Kind war derselbe kaum mehr nussgross zu fühlen.

Eclampsia uraemica trat in einem Falle gegen Ende der 3. Geburtszeit bei einer Erstgebärenden auf. Nach drei sehr schnell auf einander folgenden Anfällen, wurde während des vierten ein scheintodtes reifes Kind spontan geboren, worauf keine Remission mehr erfolgte. Das Kind starb, die Mutter wurde entlassen.

Metrorrhagien wurden ärztlich behandelt:

a) In der Schwangerschaft drei; wegen Placenta praevia eine, wegen Abortus zwei.

b) In der 2. Geburtszeit drei, wegen vorzeitiger Solution der Placenta.

c) In der 5. Geburtszeit vier, wegen Atonia uteri zwei, wegen fester Adhäsion der Placenta zwei.

d) In und nach der 5. Geburtszeit zwei, wegen fehlerhafter Contraction des Uterus.

e) Nach der 5. Geburtszeit drei, wegen raschen Geburtsverlauf zwei, wegen Hydramnion eine.

f) Im Wochenbette drei, wegen schwacher Contraction und langsamer Involution des Uterus.

Von den, an Metrorrhagien behandelten Müttern wurden alle, bis auf zwei, von denen die eine sich noch in Behandlung befindet, während die andere an Anämie starb, entlassen.

C) Ausgeführte Operationen.

Die Zange wurde nur in dem einen bei Ruptura uteri zuerst angeführten und ausführlich geschilderten Falle in Anwendung gezogen.

Die Wendung auf den Kopf wurde in zwei Fällen, wegen Schieflage des Kindes, bei stehender Blase durch äussere Handgriffe ausgeführt, und in beiden Fällen zur Fixirung des Kopfes die Blase gesprengt. Beide Kinder, reif und lebend geboren, wurden entlassen. In den vier anderen Fällen von Schieflage, wurde der Kopf durch entsprechende Seitenlagerung ohne jede weitere Kunsthilfe eingerichtet.

Die Wendung auf die Füsse wurde in drei Fällen wegen Querlage des Kindes in Ausführung gebracht. Alle Kinder, 2 reife, 1 frühreifes, wurden lebend geboren und sammt den Müttern gesund entlassen.

Die Manual-Extraction bei Beckenendlagen wurde in drei Fällen nothwendig, theils wegen Grösse des Kindes, theils wegen geringer Wehenthätigkeit. In 2 Fällen musste wegen der, durch den Druck der Nabelschnur entstandenen Lebensgefahr des Kindes die Geburt durch die manuelle Entwicklung des Kopfes (wobei wir uns immer des modificirten Smellie'schen Handgriffes bedienen) beschleunigt werden. Ein macerirtes Kind wurde in einer Rumpfendenlage ohne jede Kunsthilfe ausgetrieben. Von den Kindern, 4 reife, 1 frühreifes, wurden 4 Kinder entlassen, 1 Kind verbleibt.

Die Reposition einer neben dem Kopfe vorgefallenen Hand gelang in zwei Fällen vollkommen. Beide Kinder, 1 reifes und 1 frühreifes, wurden lebend geboren und befinden sich noch in Verpflegung.

Die Reposition der neben dem Kopfe vorgefallenen Nabelschnur wurde in einem Falle manuell bewirkt Das Kind reif, lebend geboren, wurde entlassen.

Die künstliche Lösung der Placenta wurde wegen theilweiser zu fester Adhärenz zur Stillung der Blutung in zwei Fällen nothwendig. Eine Mutter wurde entlassen, die andere, bei der sich im Wochenbette neuerdings eine Metrorrhagie eingestellt hatte, befindet sich noch in ärztlicher Behandlung.

D) Wochenbettverhältnisse.

Der Gesundheitszustand der Wöchnerinnen war in diesem Monat ein günstiger. An Puerperalprocessen erkrankten 5 Wöchnerinnen (eine Wöchnerin war vom vorigen Monat verblieben), was ein Mortalitäts-Verhältniss von 1.2 Procent ergibt.

Gestorben sind sechs Wöchnerinnen und zwar an Puerperalprocessen drei (eine verbliebene und zwei von den neuzugewachsenen), an Ruptura uteri spontanea zwei, an Anaemia eine; ein Mortalitäts-Verhältniss von 1.48 Proc.

Eine an Pneumonia dextra im Wochenbette erkrankte Wöchnerin wurde geheilt entlassen.

In's Krankenhaus wurden trans- und retrotransferirt:

Paralysis progressiva eine, Tuberculosis pulmonum eine, Arthritis eine, Variola zwei, Varicella zwei, Syphilis vier.

E) Verhältnisse der Neugeborenen.

Es wurden 155 Knaben, 167 Mädchen, zusammen 322 Kinder lebend geboren. Der Gesundheitszustand derselben war befriedigend. Die bei denselben beobachteten Krankheiten: Darmkolik, Diarrhoen, Icterus und Blepharophtalmien wurden stets bald geheit. — Die bei den Neugeboreuen vorgefallenen Todesfälle: 12 Knaben, 8 Mädchen, zusammen 20 Kinder, betrafen meist frühreife und lebensschwache Kinder. Ein Kind starb an Convulsionen und eines an Trismus.

Von angeborener Missbidung wurde ein Fall von Rhachitis congenita-Craniotabes und rhachitische Kürze mit säbelförmiger Krümmung der Röhrenknochen der oberen und unteren Extremitäten beobachtet. Das Kind, reif und lebend geboren, wurde der Findelanstalt übergeben.

Mittheilungen.

A. Aus der gerichtsärztl. Praxis psychiatr. Section.

Gutachten über den Geisteszustand des Mörders Martin P. — Blödsinn.

Von Dr. ***Maschka***, k. k. Professor und Landesgerichtsarzte in Prag.

(Schluss.)

Gutachten.

Wenn ein Mann, dessen ganzes Leben tadellos war, der von allen Zeugen als rechtlich, ruhig, fleissig geschildert wird, und überdies zufolge seines vorgerückten Alters bereits mit einem Fusse im Grabe steht, wenn ein solcher Mann einen Mord, und dazu an einem Wesen begeht, das er an Kindesstatt angenommen, und dem er stets zugethan war, dann wird Jedermann, Arzt oder Laie, entweder ein heftig wirkendes, grossartiges Motiv voraussetzen, oder wo ein solches fehlt, unwillkürlich an das Vorhandensein eines von der normalen Richtung abweichenden Geisteszustandes denken. Da nun der gegenwärtige Fall die erwähnten Eigenthümlichkeiten an sich trägt, so ist es, um sich ein Urtheil in dieser sehr belangreichen Sache zu bilden, vor allem nothwendig, die Einzelnheiten des Falles, sowie das psychische Verhalten des Thäters einer genauen Würdigung zu unterziehen.

Erfasst man zuvörderst das Bild, welches P. bei sorgfältiger und genauer Beobachtung jetzt darbietet, so fällt vor Allen dessen gänzliche Indifferenz, Apathie und Gleichgültigkeit gegen sich und seine Umgebung auf, die durch nichts, ja nicht einmal durch die Erinnerung an das von ihm begangene Verbrechen unterbrochen wird, und die um so mehr befremden muss, wenn man damit das Vorleben des P. vergleicht. Er, der allgemein als ein ordentlicher, gottesfürchtiger, ruhiger Mann geschildert wird, bleibt gänzlich gleichgültig bei der Erinnerung an jene grässliche That, ja er erzählt dieselbe mit vollkommener Ruhe, ohne eine Miene zu verändern; er, der früher gutmüthige Mensch, zeigt nicht die geringste Spur von Reue, ja selbst die Erinnerung an sein krankes, hilfloses Weib, mit der er Jahre lang in friedlicher Ehe gelebt, bringt nicht die geringste Erregung in ihm hervor. — Diese Zeichen, in Verbindung mit seiner Gleichgültigkeit gegen jede irdische und ewige Strafe, und dem steten Hange, sich zu vereinsamen, deuten mit voller Bestimmtheit auf eine Abnormität der Seelenthätigkeiten, und zwar vor allem anderen auf eine hochgradige Depression des Fühlens oder des Gemüthes. Ein ähnliches Gesunkensein, wie beim Gefühlsvermögen, findet man jedoch auch in dem Denken und dem Wollen des P. Die Schwäche des Denkens gibt sich kund durch den Mangel an Vorstellungen, die Langsamkeit der Auffassung, das Unvermögen, die Grösse des begangenen Verbrechens und dessen Folgen einzusehen, die Schwäche des Gedächtnisses, durch das stundenlange, gedankenlose Hinstarren, die Schwäche des Wollens endlich durch den Mangel an Energie, die gänzliche Willenslosigkeit und Unthätigkeit. Da nun ein derartiger allgemeiner geistiger Schwächezustand jedenfalls zu den Geisteskrankheiten gerechnet werden muss, und in psychiatrischer Beziehung mit dem Namen Blödsinn bezeichnet wird, überdiess auch die äusseren Erscheinungen des Untersuchten, nämlich die nachlässige Haltung, die schwerfälligen Bewegungen, das Erzittern der Zunge und der Extremitäten, sowie die Ausdruckslosigkeit der Gesichtsmiene dieser Form zukommen, so unterliegt es keinem Zweifel, dass P. gegenwärtig geisteskrank ist, und zwar an Blödsinn leidet. Dass vor der That, somit vor einem Zeitraum von 4 Wochen, die oben geschilderten, die Diagnose des Blödsinnes rechtfertigenden Erscheinungen nicht, oder wenigstens nicht in dem Grade, wie jetzt, an P. wahrgenommen wurden, bildet durchaus keinen Widerspruch unserer Behauptung. Die auffallende, gegenwärtig stets zunehmende Schwäche, das fast plötzliche körperliche Abnehmen des P., sein leidendes Aussehen und sichtbares Altern, welches allen Zeugen, die ihn früher kannten, und jetzt nach Verlauf einiger Wochen wieder sahen, höchlich auffällt, deuten jedenfalls auf eine schwere, körperliche Erkrankung, mit welcher auch die Abnahme der Geistesthätigkeiten Hand in Hand geht, und so ist es ganz wohl möglich und erklärlich, dass diese psychischen Erscheinungen sehr rasch und in letzter Zeit in progressiver Steigung zugenommen haben, während sie früher nicht bemerkt wurden.

Uebergehen wir aber nun auf die That selbst und auf die Zeit vor derselben, um zu sehen, ob sich nicht schon damals Zeichen einer bestehenden Geisteskrankheit auffinden lassen. Forschen wir dem Benehmen des P. vor der That nach, so finden wir zwar kein sich augenfällig kundgebendes Zeichen einer Sinnesverwirrung an demselben, doch wird er von mehreren Zeugen als ein Mann geschildert, der nur wenig sprach, stets für sich war, und sich um Niemanden kümmerte; ja der Zeuge T. fand sein Benehmen so verschlossen und schweigsam, dass er meinte, P. müsse entweder sehr dumm oder heimtückisch sein. — Derartige Charactere sind aber, der Erfahrung gemäss, solche, welche nicht selten schon den Keim einer Geistesstörung in sich tragen, oder wenigstens zur Entstehung derselben disponiren. Abgesehen aber hievon, geht aus den Aussagen des P. hervor, dass in ihm schon damals, und zwar bereits durch längere Zeit die Idee rege war, A. J. belästige ihn mit Liebesanträgen und drohe, falls er ihr nicht zu Willen wäre, ihn zu tödten. — Diese Aussage entbehrt zufolge aller Zeugenaussagen jedes wirklichen Grundes, entspricht auch gar nicht dem Character des genannten Mädchens, und muss somit entweder als eine absichtliche Lüge, oder als eine durch Geistesstörung bedingte Wahnvorstellung betrachtet werden. Obwohl wir nun in dem Benehmen des P. vor der That keinen Anhaltspunct zu einer diesfälligen Entscheidung finden, so liefert doch bei genauer Erwägung aller Verhältnisse die That selbst den Beweis, dass diese Wahnvorstellung wirklich nur der Ausfluss gestörter Seelenthätigkeit war, und P. somit bereits vor der That geisteskrank gewesen sein musste.

Plötzlich und gänzlich unvorhergesehen, schlägt P. am 24. Juni Morgens in seiner Wohnstube die A. J. mittels einer Hacke todt. —

Vergebens forschen wir nach einem Motive dieser, allen Zeugen höchst unerwarteteten und unerklärlichen That. Weder Hass noch Rache konnten den P. hierzu veranlasst haben, da er, erwiesener Massen, sich stets gut mit dem Mädchen vertrug und ihr sogar zugethan war; ebensowenig konnte aber Rausch, Zorn oder eine ihm vielleicht eigene Rohheit die Ursache der That gewesen sein, da sich P., wie wir wissen, in den erstgenannten Zuständen nicht

befand, andererseits aber niemals Zeichen eines rohen oder wilden Characters an ihm wahrgenommen wurden. Aber auch aus einem anderen egoistischen Zwecke ist die That nicht zu erklären, da ihm ja aus dem Tod dieses armen Mädchens vernünftiger Weise gar kein Vortheil erwachsen konnte. Wohl war das Gerede verbreitet, P. habe die That aus Eifersucht begangen. Da aber zur Eifersucht nothwendig Liebe gehört, keinem Zeugen jedoch von einem etwaigen Verhältnisse des Thäters mit der Getödteten etwas bekannt ist, dieselbe im Gegentheile ein solches ganz in Abrede stellen, und auch A. J. gegen Niemanden von etwaigen Liebesanträgen des P. Erwähnung gethan hatte, so fällt auch jeder Anhaltspunct zur Annahme dieses Motives weg.

Bei so bewandten Umständen, wo auch nicht das geringste vernünftige Motiv einer so grässlichen That aufgefunden werden kann, liegt es in der That nahe, dasselbe in der, von dem Thäter vorgebrachten Wahnvorstellung, »er wolle sich durch diese That den beständigen Liebesanträgen und Verfolgungen der A. J. entziehen,« zu finden, und diese letztere demnach als bei P. wirklich vorhanden anzunehmen. Dass aber eine solche Wahnvorstellung wirklich im Stande ist, den damit Behafteten selbst zur Tödtung seines vermeintlichen Verfolgers zu veranlassen, unterliegt keinem Zweifel und findet in den Krankheitsgeschichten Geisteskranker zahlreiche Belege. Der Umstand, dass P., diese für ihn so folgenreiche Wahnvorstellung oder fixe Idee vor der That gegen Niemanden geäussert hat, bilden keinen Widerspruch der obigen Annahme, da es sattsam bekannt ist, dass Geisteskranke, Wahnsinnige und Melancholische oft durch lange Zeit, während welcher sie noch anscheinend ganz wohl ihren Berufsgeschäften nachgehen, Wahnvorstellungen und fixe Ideen in sich bergen, die sie erst bei einer zufälligen, geeigneten Gelegenheit oder, wenn man sie absichtlich oder zufällig darauf leitet, ihrer Umgebung kundgeben, worauf auch erst die schon lange bestehende Geisteskrankheit bekannt wird.

War, wie nun dargethan wurde, das Motiv zur That ein Ausfluss der, bei P. bereits vor und somit auch während der That vorhandenen Geisteskrankheit, welche wir in dem Stadio, in welchem sie sich damals befand, mit dem Namen Wahnsinn bezeichnen müssen, so ergeben sich, aus der That selbst und der Art und Weise der Ausführung derselben, gleichfalls Beweise für das Bestehen eines geistesgestörten Zustandes. — P. verübte die That in der gemeinschaftlichen Stube, wo sein Sohn, sein Weib und eine Nachbarin schliefen, und seine Entdeckung somit die unausbleiblich nothwendige Folge war; er kam gegen Mitternacht ruhig nach Hause, verzehrte noch einen Caffee und Gebäck, und verübte dann plötzlich und gänzlich unvorbereitet die That. Als der Sohn ihm unmittelbar nach der That nachgeeilt war, sagte er zu ihm: »er und A. J. hätten sich verabredet, beide zu sterben«, zu gleicher Zeit verlangte er jedoch vom Sohne seine Pfeife, um sie zu stopfen, und dem ihn begegnenden Gensdarmen bekannte er, ohne dass er gefragt worden wäre, seinen Namen und die verübte That. Dies ist fürwahr nicht die Handlungsweise eines gesunden Verbrechers, sondern eines Irrsinnigen, der durch eine mächtige Wahnvorstellung zur That fortgetrieben wird, die er nothwendig begehen muss, da es ihm unmöglich ist, sein Handeln, vernünftigen Principien gemäss, einzurichten.

Fasst man nun das Gesagte zusammen, so ergibt es sich unzweifelhaft:

1. Dass M. P. die A. J. während und in Folge einer andauernden Sinnesverwirrung getödtet hat.

3. Dass diese Sinnesverwirrung noch gegenwärtig besteht, und zwar bereits in Blödsinn übergegangen ist.

Schliesslich erlauben sich die Gefertigten die Bemerkung, dass M. P., welcher in Folge seiner Geistestörung möglicher Weise auch noch andere gemeinschädliche Handlungen begehen könnte, nothwendiger Weise in einer Irrenanstalt untergebracht werden muss.

B. Erfahrungen aus dem letzten Feldzuge.

Vom k. k. Regimentsarzte Dr. *A. Michaelis* in Krakau.

(Fortsetzung.)

Ein Schuss durch die Knochen in der Nähe des Kniegelenkes, bei welchem die Kunsthilfe nicht intervenirte, lief stets tödtlich ab, gleichviel, ob er die Condylen des Ober- oder Unterschenkels traf. Alle 5 Fälle, die ich beobachtete, wovon 2 die Oberschenkelknorren, 3 die Tibia betrafen, giengen an Pyämie zu Grunde, davon 2 in der eigenen Behandlung, 3 bei Anderen. Die Pyämie liess bei den, von mir selbst besorgten Individuen drei bis vier Wochen auf sich warten, dann erschien sie stürmisch. Sie gieng stets nur aus der Ostitis der diploëtischen Massen hervor, und ich führe sie auf Phlebitis zurück, um somehr, weil bei einem Blessirten die Theilnahme der Cruralvene sichtbar und fühlbar, und die secundären Abscesse der grossen Drüsen und Lunge in der Leiche nachgewiesen wurden.

Das mittlere Dritttheil der Tibia erträgt die meisten Schussbeschädigungen nicht so weit, dass sich ein Heilprozess selbständig herausbilden kann, selbst dort nicht, wo man ihn für wahrscheinlich halten möchte. Bei Splitterung dieses Theiles gehören die Naturheilungen zu den Ausnahmen. Ostitis ist hier nicht selten. Zerschmetterungen der Fusswurzelknochen, wenn sie irgend wie erheblich ist, bringt nicht weniger Gefahr hervor. Die Knochen der oberen Extremität, zumal des Vorderarmes, ertragen dagegen unglaublich viel, und die Naturheilungen treten zahlreicher ein, wenn nicht mechanische Hindernisse durch sich bildende Todtenladen gesetzt werden.

Der Ober- und Unterkiefer lassen Heilungen ohne Kunsthilfe zu Stande kommen, wo man sie nicht hofft, um so weniger, als die Ernährung des Kranken bis zur vorgeschrittenen Reconvalescenz höchst mangelhaft bleibt. Heilungen schwer verletzter Beckenknochen gehören nicht zu den Seltenheiten. Ich habe sie in allen Spitälern gesehen, und es wurden z. B. 3 glückliche Genesungen in Klessheim unter Herrn Regimentsarzt von Fliesser erzielt, obschon die inneren Organe zu gleicher Zeit gelitten hatten. Eines Mannes von Horváth-Dragoner, dem eine Kanonenkugel das Darmbein beim Anstreifen zerbrach und den linken Arm zugleich wegriess, werde ich später noch erwähnen, da bei ihm Operationen nothwendig wurden.

Die Behandlung der Schussfracturen gehört zu den allerschwersten Aufgaben des Wundarztes; sie erfordert nicht weniger Erfahrung als Intelligenz, als Ausdauer und Mittel. Nirgends erringt die Kunsthilfe schönere Resultate, und hier ist für sie ein weites Gebiet. Auf dem Schlachtfelde lassen sich grössere Operationen nur mit Unsicherheit vornehmen. Die gezogenen Kanonen tragen so weit, dass die Verbandplätze meist auf ihrem Bereiche liegen, und im coupirten Terain nähert sich ihnen der Feind, ohne dass man eine Ahnung davon hat. Daher ist Niemand selbst vor Kleingewehrfeuer sicher, wo er es zu sein glaubt, und der Arzt kann oftmals in der Arbeit unterbrochen werden. Man muss sich deshalb hüten, complicirte Operationen vorzunehmen, die nicht jederzeit eingestellt werden dürfen. Dort drängt auch die Masse der Verwundeten, und die Schussfracturen finden daher nur unvollkommene Hilfe. Was zunächst die Entfernung des Schussmateriales anbelangt, so darf man darauf nicht so ängstlich schauen, wie bei Wunden der Weichtheile, im Gegentheil, ich glaube, dass man hier leicht zu viel thun kann, wenn man festsitzende Körper herauszuziehen versucht. Kann man das Projectil nicht bei Entfernung von Splittern herausheben, so lasse man es ruhig sitzen. Der Knochen, in welcher sich die Kugel bei der Zerschmetterung einkeilte, sequestrirt in der Um-

gebung ohne alle Frage, und der Knochentheil, in dem das Blei liegt, ist als todt anzusehen; er kann sich in der unmittelbaren Nähe nicht einmal entzünden. Der fremde Körper bringt also keinen besonderen und zumal schädlichen Reitz hervor. Leider hatte ich das erst später eingesehen, denn bei Solferino erweiterte ich selbst noch einige Wunden, und gieng mit Zahnzangen, mil Meissel und Hammer auf das Blei los. Das war nicht wohlgethan, denn mit jedem Zug, mit jedem Stoss und Meisselhieb erschüttert man den Knochen, der vor allen Dingen der Ruhe bedarf, damit die erlittene Schädlichkeit auf das Minimum reducirt werde. Mit diesen stets groben Manipulationen richtet man neues Unheil an, und erleichtert den Kranken in keine Weise.

Nicht einmal im Spital, wo man mit der grössten Ruhe operiren kann, ist eine derartige Operation aus den angegebenen Gründen gestattet. Ich unterscheide dabei sehr wohl alle Fälle, wo die Kugel oberflächlich im Knochen liegt, und auch die Weichtheile reizen kann. Der Finger gibt darüber gewöhnlich Gewissheit, und man vermag unter Umständen Gutes dabei zu stiften; auch hat die Extraction keine Schwierigkeit. So bedauere ich gewiss nicht, vom hinteren 6. Halswirbel, dem die Kugel fest anlag, sie entfernt zu haben. Der Offizier von Khevenhüler Infanterie, welcher sie erhalten hatte, drang inständig auf die sofortige Operation, die ich zu verschieben gern geneigt gewesen wäre. Die Muskulatur des Nackens war wie gelähmt, so lange der fremde Körper unter derselben lag, und fungirte, wenn auch beschränkt, nach der Entfernung. Der Blessirte wagte sich überhaupt nicht zu rühren, wurde getragen, solange die Kugel in dem Knochen sass, und gieng nach deren Entfernung ohne Hilfe, sass mir sogar in der Nacht vom 24. auf dem 25. Juni gegenüber, als ich noch in Goito die nothwendigsten Operationen vornahm, und war moralisch sehr gehoben. Was später mit ihm geschah, weiss ich übrigens nicht, und die Möglichkeit, dass die Knochenentzündung der Wirbel hinzukam, steht sehr nahe.

Der Wunsch, den zerschlagenen Knochen Ruhe zu gönnen, soll jedoch nicht auffordern, auf dem Schlachtfelde oder in den Spitälern, bevor die Wunde secernirt, sich zu überzeugen, dass keine Kleidungsstücke in derselben stecken; denn sie werden von den Flüssigkeiten getränkt, die sich leicht zersetzen, und halten in der Umsetzung schon begriffene Secrete zurück. Diese geben fortwährenden Anlass zur faulen Gährung, und sind deshalb viel gefährlicher, wie eine eingekeilte Kugel, die mit der Zeit locker wird, und jedenfalls mit den abgestorbenen Knochenstücken entfernt werden kann. Kommt eine Schussfractur vor, so ist das Hauptaugenmerk auf Knochensplitter zu richten, die sich in die Muskulatur spiessen, oder gar Nervenstämme und Arterien beschädigen können. Schmerzen, Blutungen und Starrkrampf hängen von ihnen ab, und sie sind deshalb sehr zu fürchten. Blessirte, die Knochensplitterung erlitten, sind zuerst und am sorgsamsten zu pflegen, und wenn der Andrang nicht allzu gross ist, so kann der Feldarzt selbst schwierige Fälle nicht verweigern. Von diesen Gründen getrieben, vollzog ich bei Guidizollo zwei Resectionen im Ellbogengelenke, wtewohl ich solche Arbeiten möglichst vermied. Was aus den Operirten geworden ist, habe ich zwar nie erfahren, doch glaube ich, selbst im schlimmsten Falle, ihnen einen wesentlichen Dienst erwiesen zu haben, weil die Splitter mehrfach in die Weichtheile drangen, und eine andere Behandlung den Leidenden die Schmerzen nicht vermindert hätte.

Für die Entfernung der Splitter und für Resectionen sind die vom Aerar gebotenen Instrumente leider nicht ausreichend, und es ist tief zu beklagen, dass nicht in jedem Regiment dafür gesorgt ist, derartige Verwundungen sofort verbessern zu können. Die eigenen Instrumente giengen in der Schlacht verloren, und wäre eine weitere noch in Aussicht gewesen, so würde ich vergebens Ersatz gesucht haben. Zerschmetterte Glieder sind natürlich so rasch, als möglich

inmobil zu machen und Schienen deshalb anzulegen, denn ohne Sicherung der Unbeweglichkeit treten für die Blessirten grosse Qualen ein. In früherer Zeit ist zu diesem Behufe ein Circular an die Feldärzte ergangen, welches sie über die Nützlichkeit eigenthümlicher Strohverbände für solche Fälle aufklären sollte. Kein Feldarzt hat sich darnach richten können, nirgends sind diese Strohapparate zur Anwendung gekommen. und es bedarf wohl keines Beweises weiter für die Behauptung, dass sie unpraktisch sind. Auch wäre ich während der Schlacht niemals im Stande gewesen, nur das Material herbeizuschaffen, denn man musste froh sein, für die Verwundeten Heu oder kurzes Stroh zu finden, und konnte selbst dieses nicht mit sich führen, wenn der Verbandplatz in die Feuerlinie gerathen war, und gewechselt werden musste. Die Anlegung der Schienenverbände, wenn sie mit einiger Sorgfalt geschehen soll, erfordert ausser geübten Gehülfen, die man nicht immer haben kann, mehr Zeit, wie für den Einzelnen zu Gebote steht. (Fortsetzung folgt.)

Mittheilungen des Central-Vereines deutscher Zahnärzte. Herausgegeben von Prof. Dr. Moriz Heider. 1. Heft. Wien. C. Gerold & Sohn. 1859.

Mit inniger Freude wird der Leser aus diesen Mittheilungen entnehmen, dass die Zahnärzte Deutschlands die schon vor Jahren angeregte Idee, sich zu einem Verein zu constituiren, verwirklichet haben, indem sie im verflossenen Jahre (1., 2. u. 3. August) in Berlin ihren ersten Congress hielten, ihre Statuten beriethen und als das vorgesteckte Ziel ihres Zusammenwirkens: »Hebung des Standes und Förderung der Wissenschaft und Praxis« bezeichneten.

Unser würdiger Collega, Herr Prof. Dr. Heider, welcher wohl als Hauptgründer dieses Vereines zu betrachten ist, da er im Interesse der guten Sache bereits in diesen Blättern *) die Bildung eines solchen entschieden bevorwortete, veröffentlicht von nun an in zwanglosen Heften die, im Schoosse des Vereines niedergelegten wissenschaftlichen Arbeiten und die, von den Mitgliedern des Vereines, sowie von anderweitigen thätigen Fachgenossen eingesendeten Erfahrungen. Es wird genügen, nur den Inhalt des in diesem 1. Heft gebotenen Materiales flüchtig zu nennen, um einerseits die volle Lebensfähigkeit des jugendlichen Vereines zu erhärten, und andererseits die Fachmänner aufmerksam zu machen, welch' schätzbare, in die Praxis des Tages fallende Dinge hier zu finden sind.

Als Originalaufsätze erscheinen 1. der Vortrag des Herrn J. Reinhardt, Zahnarzt in Königsberg, »über Saug- oder Luftdruckplatten«; 2. eine Abhandlung von Dr. E. Kranner, Zahnarzt in Hamburg, »über die Anwendung der Galvanocaustik« mit genauer Beschreibung und Abbildung eines compendiösen Apparates; 3. Erfahrungen »über Exostosen« von A. Tofohr sen., Zahnarzt in Hamburg; 4. »über die Anfertiguug der Kautschuk-Gebisse«, von Dr. Ernst Tofohr jun.; 5. eine echt praktisch gehaltene Belehrung über die zweckmässigste Art der Befestigung und Anpassung der Holz- und Goldstifte und die genauen Indicationen und Controindication für die Wahl des einen und des anderen, von Prof. Dr. Heider; 6. Mittheilungen aus der Praxis von Dr. E. Jantzen in Schwerin, in welchen derselbe vorschlägt, die Exstirpation der Zahnpulpa mit einer Mischung von Zinkchlorid mit Zinkoxyd zu bewerkstelligen, da diese Verbindung nicht jene deletären Wirkungen auf das Dentin äussert, wie die bisher meist üblich gewesene Arsenikpasta und in welchem er die Bereitung und die Anwendungsweise dieser Mischung angibt.

Anzeigen von den jüngst erschienenen, in die Zahnheilkunde

*) Siehe: Jahrg. 1859. Nr. 30. Feuilleton pag. 484.

einschlagenden Werken, eine Sammlung von wichtigen, in der Praxis jeden Augenblick zu verwerthenden Analekten, welche mit besonderer Auswahl und sehr klarer Sprache gegeben sind. Besprechung von Vereinsangelegenheiten und zeitgemässe Notizen beschliessen das 1. Heft dieser Mittheilungen, welches in seiner freundlichen Form und der ausgesuchten Correctheit — nicht ein Druckfehler ist in den 50 Seiten aufzufinden — gewiss eine vielseitige Verbreitung finden, sehr viel Nutzen stiften, wahre Collegialität anbahnen und das recht baldige Erscheinen von Fortsetzungen in lebhafte Erwartung stellen wird. P—n.

Miscellen, Amtliches, Personalien.

Notizen.

Montag, den 13. Februar 1860, Abends sieben Uhr, findet im Consistorial-Saale der k. k. Universität eine Plenar-Versammlung des Doctoren-Collegiums der medic. Facultät statt.

Gegenstände: 1. Die Laryngitis bei Kindern mit besonderer Rücksicht der croupösen Form und ihre Behandlung. Vortrag von Hrn. Dr. A. Luzsinsky, Director des Kinder-Kranken-Institutes in Mariahilf.

2. Ueber Thrombose der Arteria iliaca an einem Kinde. Vortrag von Herrn Dr. F. Mayr. k. k. Professor an der Wiener Hochschule.

3. Mittheilungen aus der kinderärztlichen Praxis von Herrn Dr. F. Lederer, emerit. Assistenten an der Klinik für Kinderkrankheiten.

Die Benützung der Militärleichen für den anatomischen Unterricht in Innsbruck wurde in Folge der Zustimmung der Militärbehörden gesichert, und mit der Abhaltung der Vorträge über Augenheilkunde daselbst der Prof. Dr. Josef Fischer gegen eine jährliche Remuneration von 315 fl. definitiv betraut.

Die Assistentenstelle an der medic. Klinik zu Krakau erhielt auf die Dauer von zwei Jahren Dr. Leszezyc Falecki.

Der bei der anatomischen Lehrkanzel der hiesigen Universität als Prosector angestellt gewesene Med. & Chir. Dr. Rektorzik, welcher, beseelt vom echten Humanitätssinn und Patriotismus, im Monat Juni v. J. feldärztliche Dienste nahm und als Oberarzt in dem Aufnahmsspitale zu Innsbruck bis jetzt mit Auszeichnung diente, ist wieder in seine vorige Stellung als Prosector eingerückt.

Der um die Augenheilkunde vielfach verdiente und als Operateur sehr beschäftigt gewesene Professor der Augenheilkunde zu Pavia, Dr. Franz Flarer, ist nach 40jähriger Dienstzeit zu Ende des Jahres 1859 gestorben. Der Nekrolog wird folgen.

Dem zweiten unbesoldeten Assistenten an der Wiener ärztlich geburtshilflichen Klinik, Dr. August Krassnigg, wurde für seine entsprechende Verwendung im Studienjahr 1858—59 eine Remuneration von 200 fl. Oe. W. bewilligt, und die Dienstzeit des Wiener chirurgisch-klinischen Assistenten des Prof. Dr. v. Dumreicher, Dr. Seybert auf fernere zwei Jahre verlängert.

Gesundheits-Verhältnisse Wien's. Im k. k. allgem. Krankenhause betrug der Krankenzuwachs vom 31. Jänner bis 6. Februar (inclusive) 365, somit um 3 Kranke mehr, als in der Vorwoche. Der Krankenstand variirte zwischen 2021 und 1976 (1142 M. und 834 W.). Nächst Lungentuberculose kamen katarrhalische Erkrankungen, insbesondere der Athmungsorgane, am häufigsten zur Aufnahme. Auch zeigten Pneumonien eine Zunahme, die Exantheme keine wesentliche Veränderung gegen die Vorwoche.

Personalien.

Dem Med. Dr. Philipp Haas, Badearzt in Teplitz in Böhmen, wurde der königl. preussische rothe Adler-Orden 4. Classe verliehen.

Veränderungen in der k. k. feldärztlichen Branche.

Transferirt:

	Name		von		nach
RA.	Dr. Carl Atzinger	vom	Kad.-Inst. in Marburg	zum	75. Inf.Rgt.
»	Dr. Paul Bacca	»	27. Jäg.-Bat.	»	64. »
»	Dr. Michael Bayer	»	Spitalsstande	»	79. »
»	Dr. Franz Brauner	»	15. Aufn.-Spit.	»	63. »
»	Dr. Vinc. Hauschka	»	25. Jäg.-Bat.	»	67. »
»	Dr. Alois Janni	»	Garn.-Spit. in Pest	»	66. »
RA.	Dr. Anton Kindl	vom	10. Artill.-	zum	74. Inf.-Rgt.
»	Dr. Enoch Kobiczek	»	Garn.-Spit. in Lemberg	»	65. »
»	Dr. Johann Kotik	»	Garn.-Spit. in Komorn	»	70. »
»	Dr. Johann Kuso	»	Spitalstande	»	80. »
»	Dr. Josef Nowotny	»	»	»	76. »
»	Dr. Josef Padrta	»	G.-Sp. zu Theresienstadt	»	64. »
»	Dr. Franz Peschke	»	Spitalstande	»	74. »
»	Dr. Rudolf Podjukl	»	»	«	73. »
»	Dr. Peter Prosek	»	3. Jäg.-Bat.	»	78. »
»	Dr. J. Prukmüller	»	Spitalstande	»	71. »
»	Dr. Josef Scharrer	»	»	»	68. »
»	Dr. Adalbert Schick	»	»	»	69. »
»	Dr. Jakob Sever	»	»	»	66. »
»	Dr. Adolf Seydl	»	30.	»	67. »
»	Dr. Heinrich Teller	»	15. Jäger-Bat.	»	65. »
»	Dr. Jakob Treulich	»	13. »	»	72. »
»	Dr. Isidor v. Wasilewsky	»	Garn.-Spit. in Lemberg	»	63. »
OA.	Dr. L. Grossmann	»	Spitalstande		1. A.-Sp.
»	Dr. August Hofer	»	»	»	17. Inf.-Rgt.
»	Dr. Lad. Jasinski	»	»		zum Garn.Spit. in Verona.
»	Dr. Anton Kneifel	»	»		zum Inval.-Hause zn Prag.
»	Dr. Ludwig Posgay	»	»		zum 40. Inf..Rgt.
«	Dr. Adolf Schranka	»	»		zum Garn.-Spit. in Venedig.

Pensionirt:

RA. 1. Classe, Dr. Anton Pirscher, Garnis.-Arzt zu Kufstein.
OWA. Caspar Lanner vom 3. Hus.-Rgt.
UA. Stefan Hutterer vom 39. Inf.-Rgt.
» Jakob Spiegel vom 18. Inf.-Rgt.

Ausgetreten:

	Name		
OA.	Dr. Cäsar Polloni	vom	44. Inf.-Rgt.
»	Dr. Ludwig Schlesinger	»	32. »
»	Dr. Franz v. Wszelaszynski	»	3. »
»	Dr. Hermann Witz	»	3. »
OWA.	Franz Gangl	»	1. »
UA.	Josef Hauschl,	»	1. Küras.-Rgt.
»	Alois Hayderv	»	40. Inf.-Rgt.
»	Johann Kopsche	»	4. Jäger-Bat.
»	Moriz Kuczera	»	14. Inf.-Rgt.
»	Nikolaus Rück	»	9. »
»	Friedrich Rump	»	9. »
»	Josef Sykora	»	9. »
»	Alfred Till	»	2. Hus.-Rgt.

Gestorben:

	Name		
OWA.	Johann Prassel	»	2. Drag.-Rgt.
»	Reinhard Janisch	»	10. Inf.-Rgt.

Offene Correspondenz.

Die Pränumerationsgebühr wurde überzahlt von folgenden, sich auf die von uns neu eingereihten Schleifenzahlen beziehenden Nummern:

Nr.		fl. kr.	Nr.		fl. kr.	Nr.		fl. kr.
58	um	1 —	74	um	— 40	103	um	1 40
111	»	1 —	145	»	— 30	168	»	— 40
194	»	— 30	360	»	— 50	365	»	— 40
374	»	— 30	381	»	— 20	386	»	— 10
393	»	— 20	398	»	— 40	401	»	— 40
403	»	— 20	427	»	— 20	428	»	— 10
431	»	— 20	433	»	— 10	450	»	2 —
468	»	— 20	469	»	— 40	472	»	— 20
476	»	— 20	480	»	1 —	484	»	— 80
523	»	— 30	528	»	— 10	533	»	— 20
563	»	— 10	573	»	— 20	574	»	— 50
576	»	— 10	583	»	— 20	619	»	— 30
652	»	— 40	660	»	— 40	662	»	— 40
663	»	1 —	664	»	— 20	666	»	— 15
669	»	— 40						

☞ Nr. 629. Haben Sie das gewünschte Blatt unserer Beilage erhalten?

Nr. 510. Ihrem Wunsche gemäss haben wir den angezeigten Jahrgang der allgem. medic. Zeitschrift bestellt, unseren Brief mit Einlage dürften Sie schon in Händen haben.

Druck von Anton Schweiger in Wien.